

제 호

경비지도사 보수교육 이수증

성명:

생년월일:

주소:

일반경비지도사 자격번호:

기계경비지도사 자격번호:

위의 사람은 년 월 일부터 월 일까지 실시한

(일반, 기계)경비지도사 보수교육을 이수하였음을 증명합니다.

년 월 일

○○○교육원장 직인